



Hämeenlinnan hallinto-oikeus
Raatihuoneenkatu 1
13100 Hämeenlinna
hameenlinna.hao@oikeus.fi

Asia Lausunto aluevalituksen johdosta asiassa 23/03.04.04.04.09/2026

Valittaja Esa Vihtonen asiakumppaneineen

Lausunnon antaja Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallitus

**Lausunnon antajan edustaja
ja prosessiosoite**

hallinto- ja lakiasiainjohtaja Johanna Aalto
(johanna.aalto@hyvaks.fi/050 434 6544)
Keski-Suomen hyvinvointialue/kirjaamo
Viitaniementie 1A, 40720 Jyväskylä
kirjaamo@hyvaks.fi

Valituksenalainen päätös Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuuston päätös 9.12.2025 § 97

Valitus

Esa Vihtosen asiakumppaneineen (jälj. valittaja) tekemä valitus koskee Konneveden terveysaseman lääkäripalveluiden korvaamista sote-palvelupisteellä, jossa lähivastaanotto järjestetään tarpeen mukaan. Valittaja vaatii päätöksen kumoamista ja palauttamista uudelleen valmisteltavaksi, koska päätös on syntynyt puutteellisella vaikutusten arvioinnilla ja on ristiriidassa perustuslain, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain sekä hallintolain vaatimusten kanssa.

Valituksen perustelujen mukaan päätöksen vaikutusten arviointi ei täytä lain vaatimuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki edellyttää, että palvelut järjestetään yhdenvertaisesti ja lähellä asiakkaita, ellei poikkeamiseen ole hyväksyttävää perustetta. Valittajan mukaan päätöksen valmistelussa ei ole kuitenkaan esitetty kuntakohtaista vaikutusten arviointia Konneveden osalta. Valittajan mukaan pöytäkirjassa ei käy ilmi, miten päätös vaikuttaa Konneveden asukkaiden tosiasialiseen pääsyyn lääkäripalveluihin, miten tarpeen mukaan järjestettävä lähivastaanotto toteutuu käytännössä tai millä kriteereillä tarve määritellään ja kuka siitä päättää. Vaikutusten arviointi jää yleiselle tasolle eikä täytä lain edellyttämää selvitysvuorollisuutta.

Valittajan mukaan myös päätöksessä käytetty ilmaus ”lähivastaanotto järjestetään tarpeen mukaan” on oikeudellisesti epämääräinen eikä täytä hallintolain mukaisia hyvän hallinnon periaatteiden mukaisista edellytyksiä.



Tarvetta ei ole määritelty mitattavaksi, palvelun saatavuus jää harkinnanvaraiseksi eikä asukas ei voi ennakoida oikeuttaan palveluun. Päätöksen mukainen muotoilu ei turvaa perustuslain 19 §:ssä tarkoitettua oikeutta riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Lisäksi valituksessa tuodaan esille, että päätös johtaa tosiasialliseen yhdenvertaisuuden heikkenemiseen. Konneveden kaltaisessa reuna-alueen kunnassa lääkäripalvelujen keskittäminen ja epämääräinen palvelulupaus johtavat valittajan mukaan pidempiin asiointimatkoihin ja heikompaan saavutettavuuteen erityisesti ikääntyneiden, autottomien ja pitkäaikaissairaiden osalta.

Selostus asiasta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian mukainen toisen vaiheen palveluverkko

Keski-Suomen hyvinvointialueen (jälj. hyvinvointialue) hallintosäännön 16 §:n mukaan palveluverkosta päättäminen kuuluu aluevaltuuston toimivaltaan. Valituksen alainen päätös koskee Keski-Suomen hyvinvointialueen toisen vaiheen palveluverkkoa, josta on päätetty Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuustossa 9.12.2025 (§ 97).

Toisen vaiheen palveluverkkotyön tavoitteena on järjestää asukkaiden palvelutarpeeseen vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut siten, että kustannustaso sopeutetaan rahoituksen tasolle niin toimintamallien kuin siihen liittyvien muiden kustannusten, kuten kiinteistöjen näkökulmasta. Tavoitteena on ensisijaisesti varmistaa, että palvelut vastaavat asukkaiden palvelutarpeeseen, että ne ovat taloudellisesti ja toiminnallisesti kestäväällä tavalla järjestettyjä, lainsäädännön sekä valtakunnallisen ohjauksen mukaisia. Näin voidaan luoda edellytykset laadukkaalle, saavutettavalle ja vaikuttavalle palveluverkolle koko Keski-Suomessa.

Aluevaltuusto hyväksyi 9.12.2025 § 97 sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian mukaisen toisen vaiheen palveluverkon ja palveluverkon periaatteet esityksen seuraavilla (1–3) muutoksilla:

1. Selvitetään vuoden 2026 aikana sotepisteen tarpeellisuutta Huhtasuo-Seppälä-Tourula alueelle.
2. Pihtipudas-Konnevesi-Kuorevesi-sotepisteiden osalta hoidon jatkuvuus turvataan. Oma hoitaja-lääkäri -työpari nimetään asiakkaille jatkossa lähimmiltä sote-aseteilta. Palvelupisteillä järjestetään ammattilaisten lähivastaanottoja tarpeen mukaan. Uusilla palvelupisteillä omalääkärin vastaanotto on myös mahdollinen. Etä- ja digipalvelut täydentävät palveluita.
3. Tekstilisäys palveluverkkoon vanhusten hoivan kokonaisuuden uudelleenarvioimiseen: *Palveluverkon vanhusten hoivan ratkaisut arvioidaan*



uudelleen jokaisessa kunnassa. Uudelleenarviointi on tehtävä ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden säilyttämisen talousvaikutusten, ostopalveluiden vähentämisen, sekä kevyempien palveluiden kehittämisen ja omaishoidon sekä osaavan henkilöstön saatavuuden turvaamisen näkökulmasta. Arvioinnin tulee olla Hyvaksin strategian mukainen. Viimeisten vuosien ja elinkuukausien hoiva lähellä on turvattava. Se tukee myös muuta sosiaali- ja terveystoimintaa. Tavoitteena tulee olla se, että tarkoituksenmukaiset vanhushoivan yksiköt säilyvät saavutettavasti eri puolilla maakuntaa, ja ne ovat perhekeskusten tavoin käytettävissä myös muille sote-palveluille. Arviointiryhmän edellyttämät säästöt palveluverkosta on toteutettava selvityksen pohjalta, mm. vähentämällä ostopalveluita (aluevaltuuston hyväksymä esitys liitteenä).

Vaatimukset

Aluevalitus tulee hylätä, sillä päätös ei ole syntynyt virheellisessä järjestyksessä, hyvinvointialue ei ole ylittänyt toimivaltaansa eikä päätös ole muutenkaan lainvastainen.

Perustelut

Oikeudelliset perusteet

Hyvinvointialuelain (611/2021) 140 §:n mukaan valituksen saa tehdä sillä perusteella, että:

1. päätös on syntynyt virheellisessä järjestyksessä;
2. päätöksen tehnyt viranomais on ylittänyt toimivaltansa; tai
3. päätös on muuten lainvastainen.

Valittajan tulee esittää 2 momentissa tarkoitetut valituksen perusteet ennen valitusajan päättymistä.

Hyvinvointialuelain 6 §:n mukaan hyvinvointialueen tehtävänä on järjestää sille lailla säädetyt tehtävät.

Hyvinvointialuelain 7 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden:

- 1) yhdenvertaisesta saatavuudesta;
- 2) tarpeen, määrän ja laadun määrittämisestä;
- 3) tuottamistavan valinnasta;
- 4) tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta;
- 5) viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.

Järjestämislain (612/2021) 4 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää.



Asiakkaan yksilöllisestä palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arvioinnista säädetään erikseen. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita. Palveluja voidaan koota hyvinvointialueen alueella suurempiin kokonaisuuksiin silloin, kun palvelujen saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä. (1 mom.)

Hyvinvointialueen on turvattava järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus. (2 mom.)

Johtopäätökset

Vaikutusten arviointi ei ole ollut puutteellista

Väestökehitystä ja palvelutarpeen muutosta on tarkasteltu valmistelussa laajasti. Hyvinvointialue arvioi palvelutarvetta järjestämisvastuun näkökulmasta alueellisesti väestötasolla usealla eri arviointitavalla. Palveluverkkomateriaalissa on esitetty myös pidemmän aikavälin ennusteita. Esimerkiksi palveluverkkomateriaalin dialla 56 todetaan, että Konneveden asukasluvun ennustetaan laskevan vuoteen 2045 mennessä noin 20,1 %. Näin ollen väestörakenteen muutos ja palvelutarpeen kehitys eivät ole jääneet valmistelussa huomiotta, vaan niitä on tarkasteltu osana valmistelua huolellisesti.

Keski-Suomen hyvinvointialueella on laadittu vaikutusten arvioinnin malli, jossa arvioidaan sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia systemaattisesti elinvoimaan, talouteen, ympäristöön, hyvinvointialueen henkilöstöön, alueen ihmisiin (eri ikä- ja väestöryhmiin), maaseutuun sekä kaupunkiseutuun. Vaikutusten arvioinnissa on tuotu päätöksenteon tueksi esille sekä kielteiset että myönteiset vaikutukset, joita päätöksillä voi olla ja joihin päätöksen toimeenpanossa on kiinnitettävä huomiota.

Palveluverkkotyöhön liittyvä vaikutusten arviointi on laadittu kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa laadittiin viranhaltijatyönä alustava arviointi palveluittain, ja se julkaistiin osana palveluverkkoesitystä 8.10.2025. Lopullisessa arvioinnissa on otettu huomioon lausuntokierroksella saatu palaute ja täydennetty arviointia sen pohjalta. Lopullinen arviointi koostuu laajasta yhteisestä katsauksesta sekä palvelukohtaisista arvioista.

Palvelukohtaiset arviointitaulukot löytyvät päätöksen liitemateriaaleista. Palvelukohtaisissa arvioinneissa on tehty arviointi myös Konneveden sote-aseman muuttumista palvelupisteeksi, mutta palvelupisteen konseptia on



avattu laajemminkin sekä palveluverkkoesitykseen että vaikutusten arviointimateriaaliin. Hyvinvointialue toteaa, että vaikutusten arviointi on laadittu palveluverkkotyössä systemaattisesti.

Palveluverkkomateriaalissa kuvataan yksilöidysti, että Konneveden sosiaali- ja terveysaseman palvelut siirtyvät osin järjestettäväksi Laukaan sosiaali- ja terveysasemalle (38 km), jossa on sekä kiireettömän että kiirevastaanoton palvelut. Asukas voi myös valita käyttävänsä Äänekosken sosiaali- ja terveysasemaa (38 km) tai jotain muuta elämäntilanteeseensa sopivaa toimipistettä. Konneveden sosiaali- ja terveysterveyspalvelupisteen toimintaa valmistellaan jatkoon ikäihmisten palveluiden tiloihin. Asiointia palvelupisteellä tarjotaan ammattilaisen arvioiman hoidon tarpeen arvion perusteella erityisesti niille asiakkaille, joille on vaikeaa hakeutua lähimmälle sosiaali- ja terveysasemalle tai jotka muusta syystä hyötyvät lähipalvelusta. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että hoidon jatkuvuus turvataan. Oma hoitaja-lääkäri -työpari nimetään asiakkaille jatkossa lähimmiltä sote- asemilta. Palvelupisteillä järjestetään ammattilaisten lähivastaanottoja tarpeen mukaan, ja uusilla palvelupisteillä omalääkärin vastaanotto on myös mahdollinen. Etä- ja digipalvelut täydentävät palveluita.

Palvelupisteen palvelut:

- Lääkärin ja hoitajan sekä fysioterapeutin vastaanottoa ajanvarauksella
- Laboratorionäytteenotto 1–2 päivää viikossa
- Lääkärin etävastaanotto videoyhteydellä
- Mielenterveys- ja päihdehoitaja etävastaanotto tai palvelupisteellä

Palveluverkkouudistukseen kohdistuvista muista väitteistä

Valituksessa on vedottu perustuslain (731/1999) 19 §:ään sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 4, 7 ja 8 §:ään. Perustuslain 19 § turvaa oikeuden riittäviin sosiaali- ja terveysterveyspalveluihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaan palvelut on järjestettävä väestön tarpeet huomioon ottaen, ja palveluja voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin, kun se on palvelujen laadun, saatavuuden tai kustannusvaikuttavuuden kannalta perusteltua.

Hyvinvointialue korostaa, että perustuslain 19 § ei turvaa oikeutta tietyn palveluyksikön säilyttämiseen tai tiettyyn hoitopaikkaan tiettyssä sijainnissa, vaan oikeuden riittäviin sosiaali- ja terveysterveyspalveluihin kokonaisuutena.

Perusoikeudet edellyttävät siten riittäviä sosiaali- ja terveysterveyspalveluja, mutta niiden toteuttaminen tapahtuu väistämättä julkisen rahoituksen ja käytettävissä olevien henkilöstö- ja palveluresurssien puitteissa. Hyvinvointialueella on velvollisuus järjestää palvelut kestäväällä tavalla niin,



että palvelujärjestelmä säilyy toimintakykyisenä ja potilasturvallisena koko alueella, eikä resurssien hajauttaminen rakenteisiin, joita ei voida ylläpitää henkilöstön saatavuuden ja taloudellisten reunaehtojen valossa, turvaa perusoikeuksien tosiasiallista toteutumista. Palveluverkkopäätöksellä palveluja kootaan tarkoituksenmukaisesti kokonaisuuksiin ja vahvistetaan laajempia yksiköitä sekä liikkuvia ja kotiin vietäviä palveluja, jotta palvelut ovat väestön tarpeeseen nähden riittäviä ja saavutettavia myös harvaan asutuilla alueilla. Näin päätös tukee perusoikeuksien toteutumista käytännössä, kun rajalliset resurssit kohdennetaan vaikuttavimmin koko hyvinvointialueen väestön palvelutarpeen näkökulmasta.

Perustuslain 22 §:ssä säädetty viranomaisten velvollisuus turvata perusoikeuksien toteutuminen ei edellytä, että jokaisen rakenteellisen palveluverkkopäätöksen yhteydessä yksilöidään kaikkien asiakkaiden tulevat palveluratkaisut. Riittävää on, että päätös perustuu kokonaisarvioon palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta hyvinvointialueella sekä siihen, että yksilökohtainen palvelutarpeen arviointi ja päätöksenteko säilyvät voimassa olevan lainsäädännön mukaisina ja mahdollisina myös palveluverkon muutosten jälkeen. Palveluverkkopäätöksen yhteydessä tehty vaikutusten ennakoarviointi on osa tätä perusoikeuksien toteutumista varmistavaa toimintaa. Palveluverkkopäätöksen tavoitteena on turvata palvelujen saatavuus koko hyvinvointialueella monikanavaisesti, eikä päätös sellaisenaan poista yksittäisten asiakkaiden oikeutta saada lainmukaisia palveluja.

Hyvinvointialue on huolehtinut palveluverkkoasiaan liittyen laajasta osallistumis- ja vaikuttamismenettelystä sekä monipuolisesta vaikutusten arvioinnista, joka kaikki ilmenee päätösaineistosta, ja näin asia on toteutunut myös Konneveden alueella toteutettavien palvelujen arvioimiseksi. Palveluverkkotyön valmisteluun liittyy laaja tietopohja, valmistelussa on tehty laaja vaikutusten ennakoarviointi, kuultu kuntia, asukkaita, henkilöstöä ja sidosryhmiä sekä hyödynnetty valtion ohjausmenettelyjen yhteydessä saatuja tietoja.

Päätös ei loukkaa asukkaiden yhdenvertaisuutta

Hyvinvointialuelain (611/2021) 7 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa muun muassa palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta. Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan sitä, että kaikilla palvelua tarvitsevilla tulee olla mahdollisuus saada palvelua samojen objektiivisten perusteiden mukaisesti. Järjestämisvastuuseen kuuluu myös vastuu järjestämisen edellyttämien palvelujen ja muiden toimenpiteiden tarpeen, määrän ja laadun määrittämisestä. Järjestämisvastuuseen kuuluvien palvelujen tulee vastata asiakkaiden palvelutarpeisiin vaikuttavasti, säännösten mukaisesti ja kustannustehokkaasti. (HE 241/2020 vp, s. 517–518)



Järjestämislain 4 §:n mukaan palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita. Säännöksen yksityiskohtaisten perustelujen mukaan toiminnan tarkastelussa on tärkeää arvioida päätösten vaikutuksia eri väestöryhmille ja palvelujen yhdenvertaista laatua. Hyvinvointialueen olisi myös huolehdittava lähipalvelujen asianmukaisesta toteuttamisesta. Asiakkaan näkökulmasta lähipalvelut ovat lähtökohtaisesti lähellä jokapäiväistä elinympäristöä tarjottavia palveluita, mutta ne voivat olla saavutettavissa myös esimerkiksi kotiin tarjottavina palveluina, sähköisinä palveluina tai muuna monikanavaisena palveluna taikka liikkuvina palveluina. Tarkoituksenmukainen palvelujen kokoaminen nykyistä suurempiin yksiköihin voi myös mahdollistaa sen, että palveluja on saatavissa yhdenvertaisesti eri puolilla maata. Palvelun tuottamista koottaisiin yhteen silloin, kun saatavuus ja laatu edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja. Toisena erikseen mainittuna perusteena olisi palvelujen tarkoituksenmukaisen toteutuksen ja kustannusvaikuttavuuden ja tehokkaan tuottamisen asettamat vaatimukset (HE 241/2020 vp, s. 655–656).

Järjestämislain 7 § edellyttää, että palvelujen järjestämisessä otetaan huomioon alueelliset olosuhteet, mutta säännös ei estä palvelujen kokoamista suurempiin kokonaisuuksiin, kun se on palvelujen laadun, turvallisuuden, henkilöstön saatavuuden tai kustannusvaikuttavuuden kannalta perusteltua tai jopa välttämätöntä. Alueellisten olosuhteiden huomioon ottaminen tarkoittaa kokonaisarviointia, jossa tarkastellaan palvelujen saatavuutta eri keinoin, mukaan lukien monikanavainen palvelutuotanto, liikkuvat palvelut ja muut järjestämistavat.

Järjestämislain 8 §:ssä säädetty yhdenvertainen saatavuus ei merkitse sitä, että jokaisessa kunnassa tai jokaisella alueella olisi oltava samanlaiset tai samassa muodossa toteutetut palveluyksiköt. Yhdenvertaisuutta arvioidaan palvelujen tosiasiallisen saatavuuden ja saavutettavuuden perusteella kokonaisuutena. Palveluverkkopäätöksessä ei ole päätetty yksittäisten asiakkaiden palvelujen epäämisestä, vaan palvelujen järjestämistapojen muutoksesta, jonka tavoitteena on turvata palvelujen saatavuus koko hyvinvointialueella käytettävissä olevien resurssien puitteissa.

Se, että yksittäinen palveluyksikkö lakkautetaan tai sen toimintaa muutetaan, ei merkitse järjestämislain 7 tai 8 §:n vastaista menettelyä, koska palvelut järjestetään muutoin lain edellyttämällä tavalla ja yksilöllinen palvelutarpeen arviointi säilyy. Näin ollen valituksessa esitetyt väitteet eivät osoita, että aluevaltuuston päätös olisi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain vastainen.

Yhteenveto

Palveluverkkopäätöksessä on kysymys resurssien tarkoituksenmukaisesta ja vaikuttavasta kohdentamisesta. Lakisääteiset palvelut voidaan turvata yhdenvertaisesti koko hyvinvointialueen väestölle myös tulevaisuudessa.

Valituksenalainen päätös ei ole syntynyt virheellisessä järjestyksessä, päätöksen tehnyt viranomaisen ei ole ylittänyt toimivaltansa eikä päätös ole muutenkaan lainvastainen. Näin ollen valitus tulee hylätä.

Lausuntoa koskeva päätöksenteko

Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallitus 10.2.2026 § 36

Allekirjoitus

Kati Kallimo
vt. hyvinvointialuejohtaja
Keski-Suomen hyvinvointialue

Liitteet Aluevaltuuston päätös 9.12.2025 § 97 liitteineen ja oheisaineistoinen Lausuntovaiheen aikainen materiaali